Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход за больными детьми различного возраста»

студента (ки) 3 курса \_\_\_310\_\_ группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Васильева Ксения Андреевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

База производственной практики: КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 1.»

Руководители практики:

Общий руководитель: Оленева Ирина Юстинасовна

Непосредственный руководитель: Микешина Любовь Анатольевна

Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна

**Содержание**

1. Цели и задачи практики
2. Знания. умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики.
3. Тематический план.
4. График прохождения практики.
5. Инструктаж по технике безопасности.
6. Содержание и объем выполненной работы.
7. Манипуляционный лист.
8. Отчет.

**Цель и задачи прохождения производственной практики**

**Цель** производственной практики «Сестринский уход за больными детьми различного возраста» состоит в закреплении практических умений и приобретении практического опыта по участию в лечебно-диагностическом процессе и последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

**Задачи:**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений обучающихся по сестринскому уходу за больными детьми различного возраста.
2. Ознакомление со структурой различных отделений детского стационара и организацией работы среднего медицинскогоперсонала;
3. Адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности учреждений здравоохранения.
4. Формирование навыков общения с маленькими пациентами и их родителями с учетом этики и деонтологии
5. Освоение современных методов работы в медицинских организациях практического здравоохранения
6. Обучение студентов особенностям проведения лечебно-диагностических мероприятий в педиатрической практике.
7. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами;

**Знания. умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики.**

**Практический опыт:**

ПО 1 осуществления ухода за детьми при различных заболеваниях и состояниях;

ПО 2 проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов детского возраста с различной патологией;

**Умения:**

У 1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

У 2 осуществлять сестринский уход за детьми при различных заболеваниях и состояниях;

У 3 консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

У 4 осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях стационара;

У 5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

У 6 проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

У 7 проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

У 8 вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знания:**

З 1 причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;

З 2 организацию и оказание сестринской помощи;

З 3 пути введения лекарственных препаратов;

З 4 виды, формы и методы реабилитации;

З 5 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

**Тематический план-график** **производственной практики**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование разделов и тем практики | Количество | |
| дней | часов |
| 1. | Сестринский уход за детьми раннего возраста (отделения: патологии новорожденных, выхаживания недоношенных, патологии раннего возраста) | 6 | 36 |
| 3 | Сестринский уход за больными детьми старшего возраста (пульмонологическое, гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 6 | 36 |
|  | **Всего** | **72** | 144 |
|  | | | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |

###### Инструктаж по технике безопасности

6.1. На рабочих местах, оснащенных персональными компьютерами:

6.1.1. Для снижения зрительного и общего утомления после каждого часа работы за компьютером необходимо делать 15 минутный перерыв с выполнением физических упражнений.

6.1.2. Необходимо в течение всего рабочего дня содержать в порядке и чистоте рабочее место. В течение рабочей смены экран дисплея должен быть не менее одного раза очищен от пыли. Своевременно убирать с пола рассыпанные материалы, принадлежности, продукты, разлитую воду и пр.

6.1.3. Во время работы запрещается: прикасаться к задней панели системного блока (процессора) при включенном питании; производить переключение разъемов интерфейсных кабелей периферийных устройств, при включенном питании; загромождать верхние панели устройств бумагами и посторонними предметами; допускать захламленность рабочего места; производить отключение питания во время выполнения активной задачи;

допускать попадание влаги на поверхность системного блока (процессора), монитора, рабочую поверхность клавиатуры, дисководов, принтеров и др. устройств; включать сильно охлажденное (принесенное с улицы в зимнее время) оборудование; производить самостоятельно вскрытие и ремонт оборудования.

6.2. При работе с электроприборами и оргтехникой (персональные компьютеры, принтеры, сканеры, копировальные аппараты, факсы, бытовые электроприборы, приборы освещения):

6.2.1. Автоматические выключатели и электрические предохранители должны быть всегда исправны. 6.2.2. Изоляция электропроводки, электроприборов, выключателей, штепсельных розеток, ламповых патронов и светильников, а также шнуров, с помощью которых включаются в электросеть электроприборы, должны быть в исправном состоянии.

6.2.3. Электроприборы необходимо хранить в сухом месте, избегать резких колебаний температуры, вибрации, сотрясений.

6.2.4. Для подогрева воды пользоваться сертифицированными электроприборами с закрытой спиралью и устройством автоматического отключения, с применением несгораемых подставок.

6.2.5. Запрещается: пользоваться неисправными электроприборами и электропроводкой; очищать от загрязнения и пыли включенные осветительные аппараты и электрические лампы; ремонтировать электроприборы самостоятельно; подвешивать электропровода на гвоздях, металлических и деревянных предметах,

Место печати:

Подпись общего руководителя: Филенкова.Н.Л

Подпись непосредственного руководителя: Филенкова Н.Л

Подпись студента: Васильева К.А

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.2020 | **Отделение патологии новорожденных (раннего возраста)**  Общий руководитель: Оленева И.Ю  Непосредственный руководитель: Микешина. Л.А  Алгоритмы проводимые в младшем детстве  **Пеленание:**  **Подготовка к пеленанию:**  1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть фартук.  2. Проверить дату стерилизации пеленок, вскрыть стерильный мешок для пеленания.  3. Расстелить на пеленальном столе 4 пеленки: 1-ю фланелевую; 2-ю пеленку сложить по диагонали и положить сгибом вверх выше уровня 1-й пеленки на 15 см (для изготовления косынки) или сложить вдвое по длине и положить выше уровня 1-й пеленки для изготовления шапочки; 3-ю пеленку ситцевую; 4-ю пеленку ситцевую сложить вчетверо длинным прямоугольником для изготовления подгузника (вместо нее можно использовать подгузники «Памперс», «Либеро», «Хаггис» и др.).  4. Для изготовления шапочки сложенный край необходимо подвернуть кзади на 15 см. Углы верхнего края пеленки сдвинуть к центру, соединить их. Нижний край сложить несколько раз до нижнего края шапочки. Положить на уровне верхнего края 1-й пеленки.  **Выполнение процедуры:**  1. Распеленать новорожденного в кроватке или на «нестерильном» столе. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками.  2. Взять ребенка на руки, уложить на приготовленные пеленки на пеленальном столе.  3. Провести 4-ю пеленку (подгузник) между ног ребенка, ее верхний край разместить в подмышечной области с одной стороны.  4. Краем 3-й пеленки с той же стороны накрыть и зафиксировать плечо, переднюю часть туловища ребенка и подмышечную область с другой стороны. Противоположным краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо ребенка. Нижним ее краем отделить стопы одна от другой. Избыток пеленки снизу рыхло свернуть и проложить между стоп ребенка  **Избыток пеленки снизу рыхло свернуть и проложить между стоп ребенка**.  5. Надеть шапочку или косынку, изготовленную из 2- й пеленки.  6. Зафиксировать все предыдущие слои и шапочку (косынку) 1-й пеленкой. Нижний конец ее завернуть вверх и обвести вокруг туловища ребенка на 3—4 см ниже сосков и закрепить сбоку, подвернув уголок пеленки за ее туго натянутый край.  **Антропометрия:**  **Измерение массы тела на чашечных медицинских весах:**  **Цель**: оценить физическое развитие ребёнка.  **Показания:**  -Наблюдение за динамикой физического развития;  -Выявление заболеваний, сопровождающихся изменением роста.  -Выявление заболеваний, сопровождающихся изменением массы тела.  . |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Противопоказания**: нет.  **Осложнения:**  -переохлаждение;  -травмирование при неквалифицированном выполнении манипуляции.  **Оснащение:**ростомер горизонтальный, пелёнки, емкости с дезинфицирующими растворами для обеззараживания поверхностей и оборудования, ветошь, пеленальный столик с матрацем, сантиметровая лента, весы медицинские, емкость для использованных пеленок, перчатки нестерильные, халат для проведения дезинфекции, муляж ребенка грудного возраста.  **Подготовительный этап выполнения манипуляции**  1.Вежливо поприветствуйте родителей (ребенка), представьтесь.  2.Идентифицируйте пациента, проверьте соответствие листу назначений  3. Объясните маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получите согласие.  4.Подготовить оснащение.  5.**Все поверхности предварительно продезинфицированы методом протирания ветошью, смоченной в дезрастворе согласно инструкции и СаНПиНа.**  6.Установить весы, уравновесить. Для этого передвинуть гири на нулевое деление. Открыть затвор. Вращая противовес (в случае, если стреловидный отросток коромысла поднят вверх, противовес вращается вправо, если вниз-влево) добиться, чтобы стреловидный отросток был на одном уровне с отростком, неподвижно закрепленном на корпусе. Закрыть затвор.  7.Установить горизонтальный ростомер на стол шкалой к себе. Проверить проходимость подвижной планки.  8.Подготовить сантиметровую ленту.  9.Обработать руки гигиеническим способом под проточной водой с мылом  **Основной этап выполнения манипуляции**  **Провести измерение роста**.  1.Попросить маму снять с ребенка шапочку, верхнюю одежду и носочки. Поместить пеленку на ростомер, чтобы края не закрывали шкалу и не ограничивали подвижность планки. Проверить подвижность планки.  2.Взять ребенка с пеленального столика двумя руками так, чтобы головка и туловище ребенка располагались на согнутой в локтевом суставе левой руке, кистью левой руки фиксировать ручку ребенка. Правая рука удерживает ягодицы и ножки ребенка.  3. Расположить ребенка на ростомере так, чтобы головка плотно прилегала теменем к неподвижной планке, верхний край козелка уха и нижнее веко находились в одной вертикальной плоскости  4.Левой рукой слегка надавить на колени ребенка, чтобы выпрямить ножки. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 5.Правой рукой подвести подвижную планку плотно под стопы ребенка  6.Оценить результат на шкале.  7.Взять ребенка с ростомера и переместить на пеленальный столик. Убрать пеленку с ростомера, поместить ее на весы. Сообщить результат матери.  **Провести измерение окружности головы и грудной клетки:**  1.Попросить маму снять с ребенка распашонку. Провести сантиметровую ленту через затылочный бугор сзади и по надбровным дугам спереди. Определить по ленте величину окружности головы.  2.Наложить сантиметровую ленту сзади по нижним углам лопаток, спередипо нижнему краю околососковых кружков. Определить окружность грудной клетки. Сообщить результаты маме. 3.Попросить маму раздеть ребенка. Допускается оставить на ребенке подгузник, который необходимо будет взвесить отдельно. Уравновесить весы с пеленкой.  4.Взять ребенка с пеленального столика двумя руками так, чтобы головка и туловище ребенка располагались на согнутой в локтевом суставе левой руке, кистью левой руки фиксировать ручку ребенка. Правая рука удерживает ягодицы и ножки ребенка переместить на пеленальный столик. Попросить маму одеть ребенка.  5.Сообщить результат.  **Заключительный этап выполнения манипуляции**  1.Записать результат в карту развития ребенка.  2.Надеть перчатки.  3.Провести дезинфекцию оснащения.  4. Снять перчатки, осушить руки  **Физическое охлаждение при гипертермии:**  **Подготовить:** резиновые перчатки, уксус столовый, воду комнатной температуры, емкость для приготовления уксусного раствора, тонкую пеленку, подгузник, салфетку, часы. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  2. Развести в емкости уксус с водой в соотношении 1:1.  3. Раздеть ребенка, осмотреть кожные покровы ребенка.  4. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки, смочить ее в 3% уксусном растворе.  5. Отжать пеленку и разложить на ровной поверхности.  6. Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха.  7. Прикрыть половые органы ребенка подгузником.  8. Руки ребенка поднять вверх и одним краем пеленки покрыть грудную клетку, живот ребенка, положить ее между ногами малыша.  9. Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки.  10. Свернуть из пеленки валик и обернуть им шею ребенка.  11. Зафиксировать время, в течение 20-30 минут повторно смачивать пеленку в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь оборачивать ребенка.  12. Через 20-30 минут перемерить температуру тела ребенка.  13. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Пеленание | 5 | |  | Антропометрия | 5 | |  | Физ.охложд при гипертонии | 2 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.05.2020 | Контрольное взвешивание:  **Цель:** определить среднее количество молока, получаемое ребенком при кормлении грудью.  **Оснащение:** набор для пеленания с памперсом; набор для подготовки матери к кормлению; чашечные весы; дезраствор; ветошь; бумага; ручка.  **Обязательное условие:** в течение суток необходимо провести минимум три контрольных кормления (утром, днем, вечером), так как в разное время суток у матери разное количество молока.   |  | | --- | | **Подготовка к манипуляции:** | | 1.Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. |   2.Подготовить необходимое оснащение  3.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4.Надеть на ребенка памперс и запеленать.  5.Подготовить мать к кормлению грудью.   |  | | --- | | **Выполнение манипуляции:** | | 6.Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу тела. |   7.Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20 минут.   |  |  | | --- | --- | | 8.Повторно взвесить ребенка и зафиксировать результат. Определить разницу полученных данных при взвешивании до и после кормления. |  | | **Завершение манипуляции:** |  | | 9.Передать ребенка маме или положить в кроватку. |  |   10.Пртереть весы дезраствором. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  Завершение манипуляции:  11.Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление.  12.Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженственному количеству.  **Наложение горчичников детям разного возраста:**  Цель: лечебная. Показания - рефлекторная терапия при заболеваниях органов дыхания. Противопоказания: - поражения кожи. Оснащение: горчичники; лоток с водой 40-45 градусов, лоток со стерильным растительным маслом 37-38 градусов; пеленки (тонкая и теплая): одеяло; лоток для обработанного материала. Обязательное условие: горчичники ставить при температуре тела не выше 38 градусов; и на не поврежденную кожу.  Подготовка к процедуре: 1. Объяснить маме/ребенку ход и цель проведения процедуры, получить согласие, 2. Подготовить необходимое оснащение, 3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь резкий специфический запах), |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 4. Вымыть и осушить руки, 5. Раздеть ребенка по пояс, 6. Осмотреть кожные покровы. Выполнение процедуры постановки горчичников: 1. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки и смочить ее в теплом растительном масле, 2. Отжать и расстелить на ровной поверхности, 3. Смочить горчичники в воде 40-45 градусов в течение 5-10 сек., поместив их в воду горчицей вверх, 4. Поместить горчичники горчицей вниз в центральной части тонкой пеленки так, чтобы на правой стороне их было 2-4, на левой 1-2 (количество горчичников зависит от размеров грудной клетки), оставив свободное пространство между ними, для позвоночника. Завернуть верхний и нижний края пеленки над горчичниками. Перевернуть пеленку нижней стороной вверх.  Уложить ребенка спиной на пеленку так, чтобы позвоночник располагался в свободном от горчичников пространстве. Завернуть правый край пеленки вокруг грудной клетки, затем левый (горчичники не должны располагаться в области сердца). 5. Укрыть ребенка теплой пеленкой и одеялом. 6. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи. Окончание процедуры: 1. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала, 2. Тепло укутать ребенка и уложить в кровать на час. Инфекционный контроль: 3. Вымыть руки на социальном уровне и осушить индивидуальным полотенцем.  **Введение капель в глаза:**  **Цель:** лечебная  **Оснащение:**           перчатки;           стерильная глазная пипетка;           флакон с глазными каплями |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Алгоритм действий:**  1. Объяснить порядок проведения процедуры пациенту, получить согласие  2. Тщательно вымыть, высушить руки, надеть перчатки  3. Проверить соответствие названия капель назначению врача  4. Поочередно набрать по 2- 3 капли для каждого глаза  5. В положении больного сидя или лёжа, попросить запрокинуть голову и посмотреть вверх  6. Оттянуть нижнее веко, не касаясь ресниц, поднести пипетку к глазу ближе чем на 1 см, закапать капли в конъюнктивальную складку одного, а затем другого глаза  7. Приложить к глазам стерильные салфетки  8. Поместить отработанные предметы в емкость с дезраствором  9. Снять перчатки, вымыть руки  10.Использованные перчатки выбросить в коробку безопасной утилизации (КБУ)  **Особенности организации сестринского процесса при выхаживании глубоко недоношенных детей**  Дать рекомендации кормящей матери по режиму дня и питанию:  Кормящая женщина для сохранения лактации должна придерживаться правильного распорядка дня, который предполагает достаточный сон, пребывание на свежем воздухе, рациональное питание, психоэмоциональный комфорт в семье, умеренную физическую нагрузку.  Полноценное питание лактирующей женщины может быть обеспечено при ежедневном наборе продуктов: 150-200г мяса или рыбы, 50г сливочного масла, 20-30г сыра, одно яйцо, 0,5 л молока, 800г овощей и фруктов, 300-500г хлеба. Помимо этого в рацион необходимо включить кисломолочные продукты, соки, различные крупы, орехи. Исключить из рациона чеснок, лук, острые приправы (они ухудшают вкус молока), крепкий кофе, алкогольные напитки.  Количество употребляемой жидкости не должно превышать 2,5 литров в сутки (при этом 0,5-1 л – молоко и кисломолочные продукты).  Порекомендовать матери по возможности отказаться от приема лекарственных препаратов.  Дать рекомендации по вскармливанию недоношенного ребенка: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | При наличии грудного молока использовать режим свободного кормления, убедить мать в необходимости частого прикладывания ребенка к груди, т.к. это стимулирует лактацию и развивает сосательный рефлекс у младенца.  Не следует ограничивать продолжительность кормления, она может колебаться в разное время суток.  · Ребенок нуждается в ночном кормлении до тех пор, пока не сможет высасывать нужный ему объем молока днем.  · После установления лактации и активного сосания, при положительной динамике нарастания массы тела, ребенка можно перевести на 6-ти разовый режим кормления.  · При недостатке грудного молока использовать режим смешанного вскармливания. Докорм проводят специализированными адаптированными смесями для недоношенных детей в течение первых 2-3 месяцев, затем переходят на вскармливание адаптированными смесями для детей первого полугодия, а после 6 месяцев – на смеси для детей второго полугодия. Необходимо разъяснить матери, что докорм вводится после кормления грудью, дается с помощью ложечки или из рожка, соска должна быть мягкой, имитировать форму грудного соска, иметь отверстие адекватное сосательным усилиям ребенка.  · При отсутствии грудного молока использовать режим искусственного вскармливания – 6-ти разовое вскармливание молочной смесью, рекомендованной врачом.  · При смешанном и искусственном вскармливании необходимо обучить родителей технологии приготовления и хранения смесей и правилам кормления. При хорошей индивидуальной переносимости целесообразно использование смесей одной фирмы-производителя, что снижает риск развития пищевой аллергии и повышает эффективность вскармливания.  · Соки и прикормы вводятся с 4-х месяцев. Все виды прикормов вводятся осторожно, методом тренировки, начиная с капель и доводя до нужного объема за 8-10 дней.  Необходимо проводить контроль над усвоением пищи ребенком (срыгивания, вздутие живота, изменение характера стула). |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Роль медсестры в профилактике рахита.**  Начинают профилактику рахита в антенатальном периоде и продолжают в постнатальном. Состоит профилактика из неспецифических и специфических мероприятий.  *Неспецифическая дородовая (антенатальная) профилактика:*   * соблюдение беременной женщиной режима дня, достаточное пребывание на свежем воздухе; * рациональное питание, обогащенное витаминами; * ежедневный прием поливитаминов; * предупреждение и лечение заболеваний; * предупреждение гестозов и преждевременных родов.   *Неспецифическая профилактика (постнатальная):*   * соблюдение режима дня и правил ухода за ребенком; * организация ежедневных прогулок; * рациональное питание кормящей матери с ежедневным приемом поливитаминов; * сохранение грудного вскармливания; * правильная организация смешанного и искусственного вскармливания при недостаточном количестве или отсутствии грудного молока; * регулярное проведение ребенку закаливающих процедур, гимнастики, массажа.   *Специфическую профилактику*начинают с 2-х недельного возраста. Назначают витамин D по 500 МЕ в день в течение первых двух лет жизни (осенний, зимний и весенний периоды). Назначение витамина D должно чередоваться с проведением курса ультрафиолетового облучения (15-20 сеансов 2 раза в год). После курса УФО витамин D можно в течение 3-4 недель не назначать. При вскармливании адаптированными молочными смесями профилактическая доза назначается с учетом содержащегося в смесях витамина D [6].   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Контрольное взвешивание | 2 | |  | Наложение горчичников | 1 | |  | Закапывание в глаза | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.06.20 | **Закапывание капель в ухо:**  Цель: лечебная Показания: воспаление среднего уха, серная пробка Противопоказания: травмы среднего уха Оснащение: лекарственные препараты, 2 емкости: «чистые пипетки», «грязные пипетки», стакан с водой 50-60°, лоток для использованного материала Подготовка к процедуре 1.Возьмите лекарственное средство, прочитайте название и проверьте срок годности 2.Подогрейте лекарственные растворы до температуры тела 3.Объясните пациенту ход процедуры 4.Вымойте руки 5.Уложите пациента на бок, пораженным ухом вверх Выполнение процедуры 6. Возьмите пипетку в правую руку, наберите в пипетку лекарственное средство, оттяните ушную раковину кзади и к верху 1 и 2 пальцами левой руки, маленьким детям кзади и книзу 7. Закапайте 3-4 капли в слуховой проход Окончание процедуры 8. Попросите пациента полежать на этом боку 10-15 минут 9. положите пипетку в дезраствор 10. помогите пациенту сесть 11. спросите пациента о самочувствии  **Техника закапывания капель в нос:**  Цель: лечебная Показания: воспаление слизистой оболочки носа Противопоказания: носовые кровотечения ,травма носа с повреждением слизистой оболочки Оснащение: емкость «чистые пипетки», «грязные пипетки», марлевые салфетки или носовой платок, плотные ватные жгутики, лоток для использованного материала. Подготовка к процедуре 1 .Наденьте маску 2.Возьмите лекарственное средство, прочитайте его название и проверьте срок годности. 3.Приготовьте пипетки 4.Объясните пациенту или маме ход процедуры 5.Вымойте руки 6.Усадите пациента  7.Очистите носовые ходы: для туалета носа маленьким детям — возьмите правой рукой 2 сухих ватных жгутика, левой рукой зафиксируйте головку так, чтобы первый палец находился на лбу, а ладонь и 2,3,4,5 пальцы на теменных и затылочных областях головы ребенка; правой рукой осторожно введите вращательными движениями ватные жгутики в носовой ход и продвиньте его внутрь на 1- 1,5 см. Старшим детям высморкаться в носовой платок. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **ВНИМАНИЕ! Для каждого носового хода нужен отдельный жгутик. Категорически запрещается проводить туалет носа плотными предметами.** Выполнение процедуры 1. Поверните голову пациента в ту сторону, в которую вводите лекарство, левой рукой зафиксируйте голову, большим пальцем этой же руки приподнимите кончик носа 2.Закапайте 3-4 капли на слизистую крыла носа 3.Внимание! Не вводите пипетку глубоко в нос, старайтесь не касаться пипеткой носа 4. Прижмите крыла носа к перегородке и сделайте легкие вращательные движения 5. Через 1-2 мин закапайте капли во 2 ноздрю, соблюдайте те же правила Окончание процедуры. Придайте ребенку удобное положение. Примечание: При закапывании масляных капель уложите ребенка слегка запрокинув голову, закапайте 5-6 капель. Пациент должен чувствовать вкус капель.  **Обработка слизистой полости рта при стоматите:**  **Цель:**снять воспалительный процесс слизистой оболочки полости рта.  **Показания:** воспалительный процесс слизистой оболочки полости рта разной этиологии (стоматит, молочница)  **Оснащение:**  Растворы для обработки полости рта - 2 % раствор бикарбоната натрия,отвары трав - ромашка, шалфей, антисептики- раствор фурациллина).  4.Баллончик резиновый.  5. Пеленка.  6. Стерильные марлевые салфетки.  -Анестезиновая мазь.  -Перчатки.  **Алгоритм действия:**  1. Объясните маме цель и ход проведения процедуры  2. Подготовьте оснащение  3. Обработайте руки гигиеническим способом, наденьте перчатки  4. На второй палец правой руки обмотайте марлевую салфетку, кончик которого необходимо зафиксировать большим пальцем  5. Большим пальцем левой руки осторожно надавите на подбородок и откройте рот ребенку (при необходимости примените шпатель)  6. Салфетку промокнуть в готовом растворе и промокательными движениями обработайте полость рта.  **Примечание:** Наберите в стерильный резиновый баллончик один из растворов для обработки полости рта.  Орошайте слизистую так, чтобы вода стекала в лоток. Проводите данную процедуру пе­ред и после каждого кормления.  После орошения перед кормлением смажьте слизистые полости рта анестезиновой мазью с целью обезболивания. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **При обработке полости рта следует соблюдать следующие правила:**  **-**Обрабатывать слизистую полости рта только промокательными движениями.  -Температура лекарственного раствора должна быть 37-36гр.С.  -Обработку полости рта проводить не менее 4-5 раз в сутки (лучше после каждого кормления).  -В острый период использовать растворы меньшей концентрации по сравнению с концентрацией лечебного раствора в период заживления.  **Роль медсестры в профилактике гипотрофии:**  Помочь родителям увидеть перспективу выздоровления ребенка, восполнить их дефицит знаний о причинах развития гипотрофии, клинических проявлениях, основных принципах коррекции питания и лечения, прогнозе и мерах профилактики.  Убедить родителей в необходимости создания комфортных условий для ребенка: То воздуха ~ 24оС, регулярное проветривание и т.д.  При наличии у ребенка гипотрофии II-III степени настроить родителей на необходимость проведения стационарного лечения.  Работать в бригаде, строго выполнять все предписания и назначения врача. Привлекать родителей к осуществлению ухода за ребенком.  Проводить мониторинг состояния ребенка: характер дыхания, ЧСС, АД, термометрия, цвет кожных покровов, динамика массы тела, регистрация объема и состава получаемой жидкости, питания, учет выделений, характер стула и т.д.  Бережно выполнять все манипуляции, соблюдать асептику и антисептику при уходе и выполнении манипуляций (профилактика внутрибольничной инфекции).  Обеспечить адекватное питание ребенка и способ кормления в зависимости от состояния и степени гипотрофии. Ежедневно проводить расчет потребляемой ребенком пищи. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении, спокойно и терпеливо кормить, делать частые перерывы. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Реабилитационном периоде обучить родителей уходу за ребенком в домашних условиях, объяснить им необходимость своевременного удовлетворения физических, эмоциональных и психологических потребностей ребенка. Поощрять игровую деятельность ребенка, разговаривать с ним ласково.  Чаще брать ребенка на руки, поддерживать телесный контакт для профилактики пневмонии и формирования положительного эмоционального тонуса  Удлинить физиологический сон, желательно проводить его на воздухе в защищенном от ветра месте или с открытой форточкой.  Ежедневно проводить лечебные ванны (чередовать хвойные, соленые, с настоем валерианы или пустырника), щадящий массаж, гимнастику, прогулки на свежем воздухе.  Научить родителей контролировать уровень психомоторного развития ребенка.  Порекомендовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить закаливающие мероприятия, иммунокорригирующую терапию.  Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, эндокринологом и другими специалистами по показаниям.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Закапывание капель в уши | 1 | |  | Закапывание капель в нос | 1 | |  | Обработка слизистой рта при стоматите | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 14.05.2020 | **Применение присыпки:**   1. 1) Во время переодевания малыша ***очистить его кожу при помощи воды, масла, гигиенических детских салфеток***. 2. После этой процедуры ***кожу необходимо тщательно промокнуть сухой пеленкой или салфеткой***, ребенка необходимо подержать на воздухе без штанишек, чтобы его кожа очень хорошо подсохла. Имейте в виду, что детскую присыпку ни в коем случае нельзя наносить на влажную кожу ребенка – она «схватывается» в складочках кожи, образуя плотные комочки, которые сами по себе могут вызвать раздражение и натереть нежную кожу. 3. 2) На ладонь необходимо нанести небольшое количество присыпки. ***Присыпку нужно растереть между ладонями***, а затем провести ладонями по коже малыша – там, где возможно появление опрелостей. Присыпку можно нанести на кожу при помощи шарика из ваты – но так она будет пылить. К тому же – мамины ласковые прикосновения для ребенка куда приятнее! Не рекомендуется насыпать присыпку из баночки прямо на кожу ребенка – возникает риск распыления присыпки в воздухе, да и на кожу может попасть чрезмерно большое количество средства. 4. 3) Родители должны иметь в виду, что при следующем переодевании малыша ту ***присыпку, которая была нанесена в прошлый раз, необходимо с его кожи смыть***. Делать это можно при помощи салфеток, масла, но лучше всего – чистая вода. Можно чередовать использование присыпки и детского крема под подгузник – так кожа ребенка не будет чрезмерно сохнуть, а раздражения на ней будут проходить гораздо быстрее. 5. 4) Родители могут сами определить, когда уже нет необходимости использовать присыпку. Если кожа малыша полностью здорова, на ней***не появляется красных, мокнущих участков опрелостей***, то присыпку можно не использовать. 6. 5) Мало, кто знает – но у детской присыпки тоже есть свой***срок хранения***. Открытую баночку с детской присыпкой необходимо использовать в течение 12 месяцев (этот срок хранения детской присыпки заявлен у большинства производителей). А, например, детская присыпка от компании «Наша мама» в открытой баночке может использоваться в течение двух лет.   **Кормление новорожденных из рожка:**  **Оснащение:**  - Косынка, марлевая маска  - мерная бутылочка (рожок)  - стерильная соска  - необходимое количество на одно кормление молочной смеси (или другой пищи) температурой 36-37гр.С.  - толстая игла для прокалывания соски.  - емкости с 3% раствором соды для кипячения сосок и бутылочек. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Алгоритм действия:**   1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Наденьте чистый халат, косынку, маску. 5. Подготовить ребенка к кормлению 6. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной молочной смеси (или другой пищи) 7. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной толстой иглой. 8. Надеть соску на бутылочку 9. Проверить скорость истечения смеси и ее температуру, капнув на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава. 10. Расположите ребенка на руках с возвышенным головным концом. 11. Кормите так, чтобы горлышко бутылки все время было заполнено смесью. 12. После кормления подержите ребенка вертикально (профилактика срыгивания) 2-5минуты. 13. Положите ребенка в кровать на бочок. 14. Снимите с бутылочки соску, промойте соску и рожок под проточной водой, а затем прокипятите в 3% содовом растворе 15 минут. 15. Слейте из бутылочки воду и храните в закрытой маркирован­ной посуде отдельно.   **КОРМЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ЧЕРЕЗ ЗОНД:**  **Оснащение:**  1) резиновые перчатки  2) косынка, маска  3) отмеренное необходимое количество молока на 1 кормле­ние, подогретое до t °+37°+38°С.  4) стерильный желудочный катетер  5) зажим  6) стерильный шприц 20 мл  7) лоток  8) электротсос или резиновая груша |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Алгоритм действия:  **1.**Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.**Подготовить оснащение.  **3.**Обработать руки гигиеническим способом, надеть косынку, маску и стерильные резиновые перчатки.  **4.**Уложить ребенка на бок с припод­нятым головным концом, зафиксиро­вать такое положение с помощью ва­лика.  **5.**Измерить глубину введения зонда - от мочки уха, до кончика носа, и от кончика носа, до мечевидного отрост­ка. Сделать метку.  **6.**Присоединить к зонду шприц и проверить его проходимость.  **7.**Удалить поршень из шприца, а катетер поместить между средним и указательным пальцами левой руки, слепым концом вверх.  **8.**Заполнить шприц на 1/3 грудном молоком и опуская слепой конец зон­да, заполнить молоком, до появления первой капли из слепого отверстия зонда.  **9.**Зажать катетер зажимом на расстоя­нии 5-8 см со стороны шприца.  **10.**Смочить конец катетера в молоке.  **11.**Вставить зонд в рот по средней ли­нии языка и ввести до метки. Не при­лагать усилий и следить нет ли одыш­ки, цианоза  **12.**Приподняв шприц, снять зажим и медленно ввести молоко в желудок.  **13.**Зажать катетер большим и указательным пальцем правой руки на рас­стоянии 2-3 см от ротовой полости и быстрым движением извлечь из же­лудка.  **14.**Положить ребенка на правый бок с приподнятым головным концом.  **15.**Снять перчатки, сбросить их в контейнер и вымыть руки. Ис­пользованный инструментарий помес­тить в дезраствор.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Использование присыпок | 3 | |  | Кормление из рожка | 4 | |  | Кормление через зонд | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.05.2020 | **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка:**  **Оснащение:**  1) стерильные ватные палочки  2) лоток для обработанного материала  3) кипяченная вода  4) стерильная пипетка  5) чистый набор для пеленания  6) резиновые перчатки  7) дезраствор  Алгоритм действий:  **1.**Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.**Подготовить оснащение.  **3.**Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  **4.**Обработать пеленальный столик дезраствором и по­стелить пеленку на него.  **5.**Растянуть края пупочной ранки ука­зательным и большим пальцами левой руки.  **6.**Капнуть из пипетки в ранку 1-2 ка­пли кипяченной воды, ждать 30-40 секунд и размягченные корочки уда­лить ватной палочкой изнутри кнаружи (палочку сбросить в лоток).  **7.**Одеть ребенка и положить в кроватку.  **8.**Пеленку сбросить в мешок для грязного белья, обработать пеленальный столик дезраствором.  **9.**Снять перчатки, сбросить их в контейнер и вымыть руки.  **Примечание.**Согласно №741 приказа при обработке пупочной ранки здорового новорожденного применяется только кипяченная вода. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Работа с кувезом :**  ЦЕЛЬ: профилактика внутрибольничной инфекции  Показания: медсестра ежедневно должна проверять содержание кувеза и осуществлять контроль за их санитарным состоянием.  УСЛОВИЕ:  1. Дезинфекцию наружных поверхностей кувезовс целью профилактики ВБИ осуществляют ежедневно одновременно с проведением текущих уборок по режиму, обеспечивающему гибель грамотрицательных и грамположительных бактерий.  2. Обработку внутренних поверхностей и приспособлений кувезов проводят по типу заключительной дезинфекции в отдельном хорошо проветриваемом помещении, оснащенном ультрафиолетовыми облучателями. Обеззараживание внутренних поверхностей и приспособлений кувезов проводят перед поступлением ребенка.  3. Обработку кувезов проводят после перевода новорождённого или не реже 1 раза в 7 дней. Обработку кувезов следует проводить с учетом документации по эксплуатации кувеза, прилагаемой к конкретной модели.  4. Дезинфекцию поверхностей кувезов проводят способом протирания, различных приспособлений - погружением в растворы дезинфицирующих средств по режимам (концентрация раствора, время дезинфекционной выдержки), рекомендованным для профилактики и борьбы с бактериальными, вирусными и грибковыми инфекциями, выбирая из них наиболее жесткий для данного средства (более высокие концентрации рабочих растворов и более длительное время обеззараживания) с последующим промыванием водой в соответствии с режимами отмыва, рекомендованными для изделий медицинского назначения.  ОСНАЩЕНИЕ:  1. Кувез,  2. Емкость с одним из дезинфицирующих растворов: (дезинфекцию кувезов проводят дезинфицирующими средствами, в инструкциях по применению которых есть рекомендации по обеззараживанию кувезов, для дезинфекции кувезов не допускается применение хлорактивныхсредств, а также средств, содержащих в своем составе альдегиды, фенол и его производные)  3. Ветошь стерильная  4. Емкость для использованной ветоши  5. Стерильная вода  6. Дистиллированная вода |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Проведение проветривания и кварцевания:**  Санитарные правила «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения». 6. Документ 6.1. Журнал для записи проведения уборок и кварцевания. 6.2. Инструкция дезинфекционного средства; 6.3. Порядок обеззараживания воздушной среды помещений. I. Алгоритм проведения влажной уборки 1.  Определение Влажная уборка — пола, мебели, оборудования, подоконников, дверей проводится не менее двух раз в сутки (в операционных между операциями) и по мере загрязнения, с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к применению в Республике Казахстан. Уборка проводится ежедневно не менее 2 раза в день: • 1-й раз с добавлением моющего средства (50 гр.  Средства на 10 литров воды). • 2-йраз — с использованием дезинфицирующего средства утвержденной концентрации. 2.  **Роль медсестры в профилактике железодефицитной анемии**  Первичную профилактику железодефицитных анемий проводят беременным, женщинам в период лактации, девочкам-подросткам, особенно с обильными месячными, женщинам с длительными обильными месячными. Для выявления данного контингента пациентов среднему медицинскому работнику необходимо проводить активный патронаж групп риска  Для первичной профилактики применяют лекарственные препараты железа для перорального применения. Препараты для парентерального введения применять не рекомендуется.  Первичная профилактика проводится путем ежемесячного назначения в течение 7-10 дней после месячных 30-40 мг элементарного железа, или в течение года назначают 2 курса продолжительностью 6 недель с приемом 30-40 мг железа в день.  Вторичная профилактика железодефицитной анемии проводится у пациентов, которые ранее болели этой болезнью и вылечились от нее, но в настоящее время существует угроза рецидива. Для выявления таких пациентов медицинская сестра содержит журнал в котором записаны данные об этих пациентах. Таким пациентам назначают профилактические курсы пероральной ферротерапии продолжительностью 4-6 недель 2 раза в год [20, 22, 26]. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Все больные, у которых риск возникновения или рецидива железодефицитной анемии, должны находиться под диспансерным наблюдением у терапевта. Обязательным обследованием для них общий анализ крови и исследование сывороточного железа (в случае необходимости) дважды в год [21].  Как уже отмечалось выше, для результативной профилактики анемии на уровне среднего медицинского персонала необходимо изучить условия и причины развития данного заболевания. Одним из частых условий его развития является несоблюдение режима питания. Медицинской сестре необходимо проводить регулярные беседы с контингентом групп риска по развитию анемии о пользе правильного питания, а также отказа от разного рода нетрадиционных диет (вегетарианская, веганская, сыроедение).  Что следует рекомендовать:  - Диета, богатая железосодержащими продуктами и веществами, которые способствуют его усвоению организмом, в частности, витамином С и фолиевой кислотой.  - Необходимо потреблять в достаточном количестве красное мясо - говядину, телятину, а также печень говяжью, есть больше фруктов и ягод, в первую очередь, черноплодной рябины и черной смородины, и овощей, а также зелени.  - Вегетарианская диета в этом смысле не является "здоровой" диетой, поскольку не обеспечивает поступление в организм достаточного количества железа и его усвоения.  **Сестринский уход за ребенком при гнойно-септических заболеваниях кожи:**   1. Помочь родителям восполнить дефицит знаний о причинах и факторах риска развития гнойно-септических заболеваний, особенностях течения, возможном прогнозе. 2. Убедить родителей в необходимости срочной госпитализации ребенка в специализированное отделение. Оказать помощь в организации госпитализации, объяснить преимущества проведения своевременного комплексного и этиотропного лечения для благополучного прогноза. 3. Помочь родителям увидеть перспективу выздоровления ребенка, оказать психологическую поддержку. 4. Создать комфортные условия содержания ребенка в палате (по возможности, обеспечить его пребывание в стерильном боксе), использовать теплое стерильное белье. Поддерживать оптимальный температурный режим в палате. 5. Соблюдать асептику и антисептику при выполнении манипуляций и осуществлении ухода с целью профилактики внутрибольничной инфекции. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 1. осуществлять постоянный мониторинг ребенка, специализированный уход за тяжелобольным, проводить медицинское документирование сестринского процесса: контроль общего состояния, ЧДД, ЧСС, АД, характер температурной кривой, массы тела, частоту срыгивания, рвоты, стула, учитывать объем и состав получаемой жидкости. 2. Несколько раз в день проводить ревизию кожных покровов и слизистых оболочек, пупочной ранки и обрабатывать их растворами антисептиков и средствами этиотропной терапии (аэрозоли с антибиотиками, гели и мази с репарантами, повязки с бактериофагом). 3. Взаимодействовать в бригаде, строго выполнять врачебные назначения. Оценивать эффективность проводимой терапии. Вносить изменения в план ухода при присоединении осложнений. 4. Обеспечить ребенку адекватное питание и способ кормления по состоянию. Выбрать правильное положение ребенка при кормлении. Кормить медленно, делать частые перерывы. Регулярно проводить контрольные кормления при вскармливании ребенка грудью. 5. Обучить родителей уходу за ребенком в домашних условиях. Помочь им правильно оценивать состояние ребенка и его возможности, убедить в необходимости проведения регулярного контроля над температурой тела, состоянием кожных покровов, слизистых оболочек, нарастанием массы тела, нервно-психическим развитием, характером стула и т.д. 6. Убедить родителей соблюдать гигиенические правила ухода за ребенком (тщательно мыть руки, своевременно и правильно обрабатывать игрушки, пустышки, соски, бутылочки и т.д.) 7. Обучить родителей технике проведения туалета кожи, слизистых оболочек, наружных половых органов, проведению лечебных ванн с настоями череды, ромашки, зверобоя, отварами коры дуба, березовых почек. 8. Посоветовать удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка (чаще брать его на руки, поддерживать телесный контакт, ласково разговаривать, поощрять игровую деятельность). 9. Посоветовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний (рациональное питание с достаточным введением овощей и фруктов, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить общеукрепляющие и закаливающие мероприятия, иммунокорригирующую и витаминотерапию). 10. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребенком в периоде реконвалесценции врачом-педиатром, отоларингологом, хирургом и другими специалистами по показаниям.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Обработка пупочной ранки | 2 | |  | Работа с кувезом | 1 | |  | Проветривание и кварцевание | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.05.20 | **Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований**  **Показания**: выявление изменений в моче.  **Противопоказания:** поражение кожи гениталий.  **Материальное оснащение**:  - тарелка и умеренно надутый подкладной круг для сбора мочи у девочки,  - презерватив-для сбора мочи у мальчика,  - набор пеленок для пеленания,  - чистая, сухая, обезжиренная баночка с направлением в клиническую лабораторию.  **Сбор данных**  1) Оценить состояние ребенка.  2) Если ребенок лежит с матерью дать инструкцию по сбору мочи.  3) Оценить возраст ребенка, чтобы выбрать способ сбора мочи (посадить на горшок или собрать мочу в презерватив или в тарелку).  4) Осмотреть кожу гениталий (не должно быть гнойничковых заболеваний, обширных опрелостей и т.д.)  **Тактика медсестры**  1) При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.).  2) При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи.  **Алгоритм выполнения манипуляции:**  1) Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.  2) Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).  3) Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.  4) Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку.  5) Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом).  6) Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.  **Оценка и завершение манипуляции**  1) Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию.  2) Ребенка запеленать или одеть.  3) Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа.  4) Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.  5) Проконтролировать,чтоб анализ был подклеен к истории. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Медицинская сестра должна уметь оценить качественное исследование мочи.  У здорового ребенка моча прозрачная, не должна содержать хлопьев и осадка, цвет ее соломенно-желтый. Последний зависит от многих факторов. Например: темно-желтый – при длительном стоянии, высокой концентрации, цвет пива – при вирусном гепатите, кровянистый – при гломерулонефрите, мочекаменной болезни; розово-красный – при приеме амидопирина; бесцветная моча – при сахарном диабете или несахарном мочеизнурении и так далее. **Проведения ингаляций с небулайзером:****Цели:** доставка терапевтической дозы препарата в аэрозольной форме непосредственно в бронхи больного, получение эффекта за короткий период времени (5-10 минут). **Показания:**  Ø ринит,  Ø атрофические заболевания носа, носоглотки,  Ø ангина,  Ø ларингит,  Ø трахеит,  Ø бронхит,  Ø пневмония,  Ø бронхиальная астма,  Ø туберкулезное поражение верхних дыхательных путей.  **Противопоказания:**  Ø обширное разрушение слизистой верхних дыхательных путей,  Ø кровотечение и наклонность к нему,  Ø почечная недостаточность,  Ø недостаточность кровообращения 1 -2 степени,  Ø общее истощение организма,  Ø индивидуальная непереносимость некоторых аэрозолей. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Подготовка к процедуре:**   * Вымыть и осушить руки, надеть перчатки * Открыть небулайзер * Перелить жидкость из небулы (специального контейнера с лекарственным препаратом) или накапать раствор из флакона (разовую дозу препарата); * Добавить физиологический раствор до нужного объема 2-3 мл (по инструкции к небулайзеру); * Собрать небулайзер, проверить его работу * Присоединить мундштук или лицевую маску;   Выполнение процедуры:   * Объяснить ребѐнку/родственникам ход и суть выполнения манипуляции, получить согласие * Усадить ребѐнка в удобном положении перед аппаратом или уложить * Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор; * Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора (20 – 30 мнут, при необходимости с перерывом в 5 –10 минут)    Завершение процедуры:   * Прополоскать ребѐнку полость рта тѐплойкипячѐной водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20 – 30 минут * Разобрать и обработать небулайзер * Вымыть и осушить руки   **проведения оксигенотерапии через носовой катетер**  **Подготовить:**  Установить с пациентом доверительное отношение, объяснить механизм проведения процедуры и получить согласие на ее проведение; перчатки; дозиметр; носовой катетер; трубку для подачи кислорода; воду; глицерин; бинт; лейкопластырь; ножницы; шпатель; ёмкость со стерильной дистиллированной водой; источник [кислорода](https://studopedia.ru/view_ekologiya.php?id=18); фиксатор канюли; контейнер для отходов и шир  **Действие:**  Поставить ширму, вымыть руки, осушить руки и надеть перчатки  - очистить носовые ходы пациента; |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | - вскрыть упаковку, извлечь катетер и определить длину, на которую он должен быть введён (расстояние от мочки уха до кончика носа);  - смочить катетер стерильным [глицерином](https://studopedia.ru/2_31288_raspad-glitserina-po-puti-k-uglevodam.html);  - ввести катетер в нижний носовой ход до нужной метки;  - осмотреть зев и убедиться, что конец катетера виден;  - зафиксировать катетер лейкопластырем, чтобы он не выпал и не причинял неудобств;  - соединить катетер с дозиметром, заполненным водой; открыть вентиль дозиметра и отрегулировать скорость поступления кислорода (4-5 литра в минуту);  - контролировать состояние пациента и периодически проверять состояние катетера;  - наблюдать за тем, чтобы увлажняющий сосуд был постоянно полон;  - осматривать слизистую носа пациента для выявления её возможного раздражения;  - по назначению врача извлечь катетер и осмотреть слизистую носа пациента;  - после окончания терапии провести дезинфекцию оснащения и утилизацию одноразового инструментария;  - снять перчатки и опустить их в контейнер;  - вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки;  - заполнить документацию.  **Сестринский уход за ребенком при гипервитаминозе вит. Д**   1. Помочь родителям увидеть перспективу развития здоро­вого ребенка, восполнить их дефицит знаний о причинах возникновения, особенностях течения, профилактике, лече­нии и прогнозе заболевания. 2. Проконсультировать родителей по вопросам организа­ции рационального вскармливания в соответствии с возрас­том и потребностями ребенка: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | * убедить родителей, по возможности максимально долго сохранить грудное вскармливание ребенка * при введении прикорма ребенку с рахитом использовать продукты, содержащие витамин Д (гречневую кашу, желток яйца, сливочное и рас­тительное масло, рыбу, икру); со второго полугодия – мясо, печеночный фарш. * желательно готовить каши на овощном отваре * при искусственном вскармливании, предпочтение отда­вать адаптированным молочнокислым смесям, при этом учитывать дозу витамина Д, содержащуюся в них * максимально ограничить в пищевом рационе ребенка цельное коровье молоко из-за высокого содержания каль­ция и фосфатов * с 4-х месяцев начать вводить свежеприготовленные соки, фруктовые и овощные пюре в оптимальных количествах.  1. Организовать достаточное пребывание ребенка на све­жем воздухе в любое время года, стараться избегать прогу­лок под прямыми солнечными лучами в весеннее время го­да, избегать ограничений в двигательной активности ребенка. 2. Рекомендовать сон на открытых верандах (защищенных от ветра) и в кружевной тени деревьев. 3. В период бодрствования стимулировать психическую и двигательную активность ребенка, поощрять игровую дея­тельность, в соответствии с возрастом подбирать игрушки и игры. 4. Рекомендовать родителям регулярно проводить курсы лечебной гимнастики и массажа, обучить основным приемам в соответствии с возрастом и состоянием ребенка. 5. Обучить родителей проведению лечебных ванн с отварами валерианы, пустырника в начальном периоде рахита и при беспокойстве ребенка, соленой и хвойной ванны 6. Бережно выполнять все манипуляции, по возможности исключать инвазивные вмешательства. 7. Проконсультировать родителей по методике и технике дачи витамина Д: разъяснить особенности действия и приме­нения масляных и спиртовых препаратов, научить правилам расчета разовой и суточной дозы в каплях, предостеречь от его передозировки (использовать только специальную пипет­ку, правильно отсчитывать капли), витамин Дперед упот­реблением предпочтительнее разводить в грудном молоке, хранить в прохладном, защищенном от света месте. 8. Помочь родителям правильно оценивать состояние ребен­ка, своевременно обращаться к врачу при появлении у него диспептических расстройств или изменений в поведении. 9. Убедить родителей в необходимости динамического на­блюдения за ребенком врачом педиатром. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Сбор мочи на анализ | 2 | |  | Оксигенотерапия | 1 | |  | Ингаляция | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

**Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:** | 1. **Rp.:** |
| 1. **Rp.:** | 1. **Rp.:** |
| 1. **Rp.:** | 1. **Rp.:** |
| 1. **Rp.:** | 1. **Rp.:** |
| 1. **Rp.:** | 1. **Rp.:** |
| 1. **Rp.:** | 1. **Rp.:** |

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход за больными детьми различного возраста»

студента (ки) 3 курса \_\_\_310\_\_ группы

специальности 34.02.01.Сестринское дело

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Васильева Ксения Андреевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

База производственной практики: КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 1.»

Руководители практики:

Общий руководитель: Оленева Ирина Юстинасовна

Непосредственный руководитель: Микешина Любовь Анатольевна

Методический руководитель: Филенкова Надежда Леонидовна

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | **Содержание работы** | Оценка | Подпись |
| 18.05.2020 | **Отделение патологии детей старшего возраста**  Общий руководитель: : Оленева Ирина Юстинасовна  Непосредственный руководитель: : Микешина. Л.А  **Манипуляции:**  **алгоритм подсчет пульса у детей**  **Оснащение:** Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.  **Подготовка к манипуляции:**  1. Объяснить маме или ребёнку ход предстоящей манипуляции.  2. Получить согласие мамы или пациента.  3. Провести санитарную обработку рук.  4. Придать положение пациенту «сидя» или «лёжа».  **Выполнение манипуляции:**  1. Положить 11, III, IV пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти.  2. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии.  3. Взять часы или секундомер.  4. Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.  **Завершение манипуляции:**  1. Вымыть и осушить руки.  2. Записать результат в температурный лист.  **Алгоритм АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ у ДЕТЕЙ**  **Оснащение*.*** **Стетофонендоскоп, сфигмоманометр** с манжетками для детей.  **Алгоритм действия:** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Оснащение**:  Стетофонендоскоп, сфигмоманометр с манжетками для детей.  1. Вымыть руки. Руки должны быть чистые, сухие и теплые. 2. Рука ребенка, на которую накладывают манжету, должна быть в удобном, расслабленном положении и находиться на уровне cepдца. Ребенок может лежать в постели или сидеть, положив руки на стол. 3. Подобрать манжету (по ширине) в зависимости от возраста ребенка. Размеры манжеток для детей разного возраста: - до 1 года — 3,5-7 см, - до 2 лет — 4,5-9 см, - до 4 лет — 5,5-11 см, - до 7 лет — 6,5-13 см, - до 10 лет — 8,5-15 см, - после 10 лет — стандартный размер.  4. Взять манжету и наложить ее на плечо так, чтобы ее нижний край был на 2,5 см выше локтевого сгиба. Между манжеткой и рукой должно быть пространство равное 2см. 5. Вставить ушные трубки стетоскопа в уши. 6. Пропальпировать пульс на локтевой артерии и к этому месту, без значительного давления, приложить стетоскоп. 7. Закрыть клапан на нагнетателе воздуха, поворачивая его по часовой стрелке. Сжимая нагнетатель воздуха, накачивать манжету, прослушивая пульс стетоскопом. После того как пульс не будет слышен, накачать манжету еще на 30 мм рт. ст. 8. Медленно приоткрывая воздушный клапан, поворачивая его против часовой стрелки, стравливать давление в манжете. Следить за тем, чтобы давление в манжете падало со скоростью 2-4 мм рт. ст. в секунду. Одновременно внимательно слушайте пульс. 9. Как только станут слышны слабые постукивания, считать показания сфигмоманометра — это**систолическое (мах) АД**. 10. Давление в манжете продолжит падать с той же скоростью (2-4 мм рт. ст. в сек.). Пульс слышен, но звуки будут изменяться. В отличие от первых резких ударов, они станут более мягкими, похожими на шуршание. В тот момент, когда пульс практически перестанет улавливаться, считать показания сфигмоманометра — это **диастолическое (мин) АД**.  **Забор кала на копрограмму:**  **Цель:** диагностическая.  **Показания:** заболевания ЖКТ. Макроскопическое и микроскопическое исследование кала.  **Противопоказания:** нет. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Оснащение:**  1. Одноразовая ёмкость для сбора кала с герметичной крышкой;  2. Деревянный шпатель;  3. Судно (горшок) сухое, чистое, без следов дез.средств;  4. Перчатки, маска;  5. Направление в лабораторию.  **Подготовка пациента:**  1.Установить доброжелательное отношение с пациентом.  2. Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения, получить информированное согласие.  3. Объяснить пациенту состав диеты, назначенной врачом за 4-5 дней до исследования (исключить мясо, рыбу, зелень, яблоки) и обеспечить памяткой.  4. Объяснить, что в день исследования пациент должен опорожнить кишечник (не мочиться) в судно (горшок), а не в унитаз.  **Техника выполнения:**  1. Приготовить одноразовую емкость для сбора кала с герметичной крышкой, оформить направление. На емкости указать Ф.И.О., дату рождения пациента, дату и время сбора материала, отделение, № палаты.  2. Вымыть руки, надеть перчатки.  3. Взять кал шпателем из нескольких участков без примесей мочи и воды в количестве 5-10 гр, поместить его в подготовленную емкость, закрыть крышкой.  4. К емкости с фекалиями прикрепить направление, поместить ее в контейнер для транспортировки.  5. Обработать использованный материал и перчатки в соответствии с требованиями санэпидрежима.  6. Провести гигиеническую обработку рук. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 7. Доставить в клиническую лабораторию емкость с фекалиями.  **Примечание:**  - нельзя направлять материал для исследования: после клизмы, приема препаратов, влияющих на пищеварение, после введения свечей, приема железа, висмута, сернокислого бария, приема касторового или вазелинового масла;  - женщинам не рекомендуется сдавать анализ кала во время менструации;  - после рентгенологических исследований пищеварительной системы с помощью сульфата бария или процедуры колоноскопии сбор кала рекомендовано проводить не ранее, чем через два дня;  - хранение кала допускается в течении 6-8 часов при температуре 3-5°С;   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Измерение ЧСС | 5 | |  | Измерения АД | 5 | |  | Взятие на капрограмму | 2 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.05.2020 | **Манипуляции:**  **Алгоритм проведения ингаляции**  **Подготовка к проведению процедуры пациента:**  1. Проинструктировать пациента о поведении и дыхании во время процедуры;  2. Заполнить ёмкость ингалятора лекарством;  3. Усадить пациента у ингалятора;  4. Убедиться в его готовности.  **Проведение процедуры:**  1. Включить ингалятор.  2. Убедится в правильном поведении и дыхании пациента.  3. Вести наблюдение за пациентом.  4. В случае аллергических реакций (кашель, удушье) прекратить процедуру и вызвать врача.  **Окончание процедуры:**  1. Выключить ингалятор.  2. Снять наконечник и простерилизовать.  3. Предложить пациенту отдохнуть 10-15 мин.  4. Предупредить пациента о нежелательном курении, громком разговоре и охлаждении в течение 2-х часов.  3) Процедура возможна в домашних условиях . Эвкалипт, роза, лаванда, кориандр, шалфей, анис; |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Алгоритм: Мытье, антисептическая обработка рук, надевание стерильных перчаток**  **Цель:**обеспечить инфекционную безопасность пациента и медицинского персонала, профилактика внутрибольничной инфекции.  **Показания:**перед проведением инвазионных процедур.  **Противопоказания:**инфекционные и гнойничковые заболевания кожи и нарушения целостности кожи рук.  **Оснащение:**жидкое мыло (мыльница с решеткой и кусок мыла), дезинфицирующее средство: этиловый спирт 70% или другое, предложенное учреждением в соответствии с нормативными документами кожный антисептик (АХД - 2000, АХД - специаль и др.), стерильные марлевые салфетки, стерильный лоток, пинцет, стерильные перчатки.  **Алгоритм действий медицинской сестры:**  1. Проверьте целостность кожных покровов.  2. Снимите с рук украшения и часы.  3. Откройте кран и отрегулируйте струю и температуру воды.  4. Вымойте барашки крана мылом и закройте их бумажной или марлевой салфеткой, тем самым предотвратить контакт чистых рук с микроорганизмами при закрытии крана.  5. Намыльте дважды руки мылом (при использовании кускового мыла ополоснуть его и положить в мыльницу с решеткой).  6. Мойте руки путем механического трения друг об друга, начиная с кончиков пальцев ладонные поверхности.  7. Затем вымойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот.  8. Вымойте поочередно круговыми движениями большие пальцы рук  9. Промойте руки теплой водой до полного удаления мыла.  10. Держите руки так, чтобы кисти находились выше локтей и не касались края раковины. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **АЛГОРИТМ РАЗВЕДЕНИЯ И ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ**  **Цель:** Обеспечить введение ребенку назначенной врачом дозы  **Оснащение:** 1) резиновые перчатки  2) флакон с антибиотиком  3) растворитель для антибиотика  4) разовый шприц с иглами  5) 70% этиловый спирт  6) стерильный столик с ватными шариками, пинцетом  7) лоток для отработанного материала  **1.**Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  **2.**Подготовить оснащение.  **3.**Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  **4.**Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).  **5.**Определить необходимое количест­во растворителя для антибиотика.  **6.**Определить количество готового раствора, необходимое ввести ребенку.  **7.**Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить на стериль­ный столик.  **8.**Ватным шариком со спиртом обра­ботать алюминиевую крышку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и опять обработать.  **9.**Обработать шейку ампулы с раство­рителем спиртом, вскрыть ампулу и набрать рассчитанное количество в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон с антибиотиком. Встряхнуть флакон. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **10.**Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора.  **11.**Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса, надеть и закрепить на шприце иглу для инъекции не снимая с нее колпачок .  **12.**Подняв шприц иглой вверх, вы­пустить 1-2 капли раствора в колпачок иглы и положить шприц внутрь стерильного столика.  **13.**Обработать верхне-наружный квад­рат ягодицы 70% этиловым спиртом и держа шпиц под углом 900 в/м ввести антибиотик.  **14.**Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком (оставленным в руке) и сбросить шарик и шприц в контейнер для утилизации.  **15.**Снять перчатки, сбросить их в контейнер, вымыть и осушить руки  Вопрос: **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хр. гастритов.**  Непосредственно перед сестринскими вмешательствами необходимо расспросить пациента или его родственников, провести объективное исследование - это позволит мне оценить физическое и психическое состояние пациента, а так же выявить его проблемы и заподозрить заболевания желудка, в том числе хронический гастрит, сформировать план ухода. При опросе пациента (или его родственников) необходимо задать вопросы о перенесённых ранее заболеваниях для выявления таких проблем пациента, как:   * чувство тяжести и переполнения в желудке после еды; * отрыжка воздухом, вкусом пищи или чем-то тухлым, изжога; * неприятный “металлический” вкус во рту, слюнотечение; * плохой аппетит, тошнота; * урчание и вздутие живота, метеоризм; * нарушение стула (наклонность к запору или склонность к послаблению стула).   Немалое значение в решении этих проблем имеет качество сестринского ухода, однако главную роль играет не медикаментозная и медикаментозная терапии, которые назначены врачом. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Медицинская сестра информирует пациента и членов его семьи о сути заболевания, принципах лечения и профилактики, разъясняет ход определённых инструментальных и лабораторных исследованиях и подготовку к ним.  Сестринский уход за больным включает в себя:  1. контроль за соблюдением постельного или полупостельного режима в острый период заболевания с постепенным его расширением;  2. обеспечение достаточного отдыха и сна; ограничение физической активности; эти меры способствуют снижению АД, выраженности общей слабости, утомляемости;  3. наблюдение за клиническими проявлениями заболевания  4. выявление признаков осложнений - язвы, кровотечения, информирование об этом врача;  5. контроль за соблюдением диеты и лечения, назначенных врачом, а также выявление побочных эффектов лекарственных препаратов;  6. обучение пациента или его родственников навыкам контроля за общим состоянием больного, включая определение пульса, АД, режима питания;  7. информирование о способах профилактики обострения Х.Г.;   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Мытье рук, надевание перчаток | 15 | |  | Разведение антибиотиков | 2 | |  | Проведение игаляции | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.05.2020 | **Манипуляции:**  **Алгоритм внутривенного введения лекарственных средств** **Подготовка к процедуре:** Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство.  1. Предложить или помочь пациенту занять удобное положение: сидя или лежа. Выбор положения зависит от состояния пациента; вводимого препарата (если у пациента приступ бронхиальной астмы, то удобное для него положение – «сидя», гипотензивные препараты следует вводить в положении «лежа», т. к. при резком снижении давления может возникнуть головокружение или потеря сознания).  2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  3. Подготовить шприц.  Проверить срок годности, герметичность упаковки.  4. Набрать лекарственный препарат в шприц, поместить его в стерильный лоток.  **Набор лекарственного препарата в шприц из ампулы:**  - Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, дозировку, срок годности; убедиться визуально, что лекарственный препарат пригоден: нет осадка.  - Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части.  - Подпилить ампулу пилочкой. Ватным шариком, смоченным спиртом, обработать ампулу, обломить конец ампулы.  - Взять ампулу между указательным и средним пальцами, перевернув дном вверх. Ввести в нее иглу и набрать необходимое количество лекарственный препарат. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Ампулы, имеющие широкое отверстие - не переворачивать. Следить, чтобы при наборе лекарственный препарат игла все время находилась в растворе: в этом случае исключается попадание воздуха в шприц.  - Убедиться, что в шприце нет воздуха.  Если есть пузырьки воздуха на стенках цилиндра, следует слегка оттянуть поршень шприца и несколько раз «повернуть» шприц в горизонтальной плоскости. Затем следует вытеснить воздух, держа шприц над раковиной или в ампулу. Не выталкивать лекарственный препарат в воздух помещения, это опасно для здоровья.  При использовании шприца многоразового использования, поместить его и ватные шарики в лоток. При использовании шприца однократного применения надеть на иглу колпачок, поместить шприц с иглой ватные шарики в упаковку из-под шприца.  - Выбрать и осмотреть/пропальпировать область предполагаемой венепункции для избежания возможных осложнений.  При выполнении венепункции в область локтевой ямки - предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.  - Наложить жгут (на рубашку или пеленку) так, чтобы при этом пульс на ближайшей артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.  При выполнении венепункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии.  При наложении жгута женщине, не использовать руку на стороне мастэктомии.  - Надеть перчатки (нестерильные). **Выполнение процедуры:** - Обработать область венепункции не менее чем 2 салфетками/ватными шариками с кожным антисептиком, движениями в одном направлении, одновременно определяя наиболее наполненную вену. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Если рука пациента сильно загрязнена, использовать столько ватных шариков с антисептиком, сколько это необходимо. Патентованная салфетка используется одна независимо от степени загрязнения.  При выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в условиях процедурного кабинета выбросить салфетку/ватный шарик в педальное ведро; при выполнении внутривенного введения лекарственного препарата в других условиях, поместить салфетку/ватный шарик в непромокаемый пакет.  - Взять шприц, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы охватывают цилиндр шприца сверху.  - Натянуть кожу в области венепункции, фиксируя вену. Держать иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть ее, затем ввести иглу в вену (не более чем на 1/2 иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту».  - Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя, при этом в шприц должна поступить кровь.  - Развязать/ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля иглы в вене еще раз потянуть поршень на себя, т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены  - Нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно (в соответствие с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора.  Количество миллилитров, оставляемых в шприце должно быть достаточным для безопасного введения (препятствие попаданию в вену пузырьков воздуха). Окончание процедуры: - Прижать к месту инъекции салфетку/ватный шарик с кожным антисептиком. Извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции.  Время, которое пациент держит салфетку/ватный шарик у места инъекции (5-7 минут), рекомендуемое.  - Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.  - Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.  - Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.  - Обработать руки гигиеническим способом, осушить.  Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Алгоритм проведения оксигенотерапии через носовой катетер:**  **Подготовить:**  Установить с пациентом доверительное отношение, объяснить механизм проведения процедуры и получить согласие на ее проведение; перчатки; дозиметр; носовой катетер; трубку для подачи кислорода; воду; глицерин; бинт; лейкопластырь; ножницы; шпатель; ёмкость со стерильной дистиллированной водой; источник [кислорода](https://studopedia.ru/view_ekologiya.php?id=18); фиксатор канюли; контейнер для отходов и ширму.  **Действие:**  - поставить ширму; вымыть (гигиенический уровень), осушить руки и надеть перчатки;  - очистить носовые ходы пациента;  - вскрыть упаковку, извлечь катетер и определить длину, на которую он должен быть введён (расстояние от мочки уха до кончика носа);  - смочить катетер стерильным [глицерином](https://studopedia.ru/2_31288_raspad-glitserina-po-puti-k-uglevodam.html);  - ввести катетер в нижний носовой ход до нужной метки;  - осмотреть зев и убедиться, что конец катетера виден;  - зафиксировать катетер лейкопластырем, чтобы он не выпал и не причинял неудобств;  - соединить катетер с дозиметром, заполненным водой; открыть вентиль дозиметра и отрегулировать скорость поступления кислорода (4-5 литра в минуту);  - контролировать состояние пациента и периодически проверять состояние катетера;  - наблюдать за тем, чтобы увлажняющий сосуд был постоянно полон;  - осматривать слизистую носа пациента для выявления её возможного раздражения;  - по назначению врача извлечь катетер и осмотреть слизистую носа пациента; |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | - после окончания терапии провести дезинфекцию оснащения и утилизацию одноразового инструментария;  - снять перчатки и опустить их в контейнер;  - вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки;  - заполнить документацию.  **Внимание!**  Кожа в области носа, соприкасающаяся с катетером, нуждается в тщательном уходе.  **Техника проведения фракционного желудочного зондирования**  Показания: определение секрето-, кислото- и ферментообразующей функции желудка, возраст старше 4-х лет.  Противопоказания: язвенные болезни желудка в стадии язвенного дефекта, сужения пищевода, состояние после желудочно-кишечного кровотечения, выраженная сердечно-сосудистая недостаточность, тяжелое общее состояние больного ребенка.  Материальное оснащение:  - стерильный тонкий резиновый зонд или полимерный зонд с металлической оливой;  - вазелиновое масло или глицерин;  - шприц 20 мл;  - 10 стерильных пробирок;  - штатив для пробирок;  - емкость для сбора слюны;  - пентагастрин, гистамин. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Алгоритм выполнения манипуляции:**  Ребенок сидит.  1) Определяют необходимую длину зонда, она равна расстоянию от зубов до пупка + 2-3 см.  2) Слепой конец зонда, смазанный вазелиновым маслом или глицерином, вводят по средней линии языка, за его корень до задней стенки глотки.  3) При введении зонда в ротовую полость ребенок должен делать глотательные движения и одновременно дышать ровно и глубоко.  4) Время от начала введения зонда до извлечения содержимого желудка не должно превышать 5 минут.  5) Во время всего исследования ребенок сплевывает слюну в специальную емкость.  6) С помощью шприца производят непрерывное извлечение желудочного содержимого, в течение 5 минут, в пробирки. Это тощаковая порция желудочного содержимого.  7) В течение следующего часа собирают 4 пятнадцатиминутные порции (каждые 15 минут желудочное содержимое собирается в отдельную пробирку – базальная секреция).  8) По окончании сбора базального секрета вводят раздражитель кислотопродукции для получения стимулированного секрета (пентагастрин, гистамин).  9) После введения стимулятора собирают содержимое желудка в 4 пробирки по пятнадцати минут в каждую - вторая базальная порция.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Внутривенное ведение лекарства | 2 | |  | Оксигенотерапия | 2 | |  | Зондирование желудка | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Вопросы**: Профессиональная деятельность медсестры в профилактике хронического холецистита у детей** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Вопрос: **Роль медсестры в обучении пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа.**  Сестринский процесс - это обоснованная с научной и медицинской точки зрения технология ухода за больными. Его цель - улучшить качество жизни пациента и помогать находить как имеющихся проблем, так и тех, которые могут возникнуть в будущем. Исходя из этого, ставятся определённые задачи. На первом этапе, обследования, медсёстры помогают составить полную картину заболевания. У нее должна быть своя история болезни, в которой внесены все анализы и записаны собственные выводы и наблюдения о состоянии здоровья пациента. На втором этапе производится постановка диагноза, при этом должны быть учтены не только уже имеющиеся, явные проблемы, пациента, но и те, которые могут возникнуть в будущем. Естественно в первую очередь следует реагировать на наиболее опасные для жизни больного симптомы и проявления болезни. Стоит учитывать, что медицинская сестра должна определить круг проблем, которые могут внести сложности в жизнь пациента. Проблемы пациента:  1. Настоящие.  - жажда;  - полиурия;  - кожный зуд, сухость кожи;  - повышенный аппетит;  - потеря веса;  - слабость, утомляемость; снижение остроты зрения;  - боли в сердце;- боли в нижних конечностях;  - необходимость постоянно соблюдать диету;  - необходимость постоянного приема антидиабетических препаратов (манинил, диабетон, амарил и др.);  Дефицит знаний о сущности заболевания и его причинах; диетотерапии; самопомощи при гипогликемии; уходе за ногами; расчете хлебных единиц и составлении меню; пользовании глюкометром; осложнениях сахарного диабета (комы и диабетические ангиопатии) и самопомощи при комах.  2. Потенциальные проблемы.  Риск развития:  - прекоматозных и коматозных состояний: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | - гангрены нижних конечностей;  - острого инфаркта миокарда;  - хронической почечной недостаточности;  - катаракты и диабетической ретинопатии с ухудшением зрения;  - вторичных инфекций, гнойничковых заболеваний кожи;  - осложнений вследствие инсулинотерапии;  - медленное заживление ран, в том числе и послеоперационных. Сюда входят не только медицинские мероприятия, но и профилактические, психологические и работа с родственниками.  На третьем этапе вся полученная информация систематизируется, и перед медсестрой ставятся определенные цели, не только краткосрочные, но и рассчитанные на длительный период времени. Все это излагается в плане действий и заносится в историю больного.  На четвертом этапе медицинская сестра действует согласно разработанному плану и выполняет комплексные мероприятия, направленные на улучшение состояния пациента.  На пятом этапе, по динамике развития болезни и произошедшим положительным изменениям в состоянии больного определяют эффективность сестринского процесса. Для каждого из пациентов может быть назначен свой вид деятельности медсестры. Первый, когда сестра работает под постоянным наблюдением доктора и выполняет все его указания. Второй, медсестра и врач взаимодействуют, то есть работают сообща и предварительно согласуют между собой все процессы. Третье, независимое сестринское вмешательство, то есть данный медицинский работник действует самостоятельно и оказывает необходимую в данный момент помощь без согласования с врачом.  Сестринский процесс при сахарном диабете играет большую роль. Ведь медсестра эта тот человек, с которым можно просто поговорить, найти поддержку и посоветоваться. Все они немного психологи, которые помогают принять это заболевание, научат, как жить полноценно и расскажут какие физические нагрузки надо выполнять. Так что их роль иногда бывает даже более значимой, чем доктора, который просто назначает лекарства. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 21.05.2020 | **Манипуляции:**  **Проведение фракционного дуоденального зондирования**  **Цель:** Получение дуоденальной желчи для лабораторного исследования.  **Показания:** Заболевания печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей.  **Противопоказания:**  1. Острый холецистит.  2. Обострение хронического холецистита.  3. Варикозное расширение вен пищевода.  4. Коронарная недостаточность.  5. Искривление шейно- грудного отдела позвоночника.  **Оснащение:**  1. Стерильный дуоденальный зонд с оливой на конце.  2. Стерильный шприц ёмкостью 20 мл.  3. Мягкий валик, тёплая грелка, полотенце, лоток.  4. Стимулятор для сокращения желчного пузыря (по назначению врача).  5. Штатив с лабораторными пробирками (не менее 3 пробирок).  6. Направление в лабораторию: на каждой пробирке указать порцию желчи: «А», «В», «С».  7. Чистая сухая баночка.  8. Жёсткий топчан без подушки, скамеечка.  9. Перчатки. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **I. Подготовка к процедуре:**  1. Представьтесь пациенту, объясните ход и цель процедуры. Убедитесь в информированном согласии пациента на предстоящую процедуру.  2. Усадите правильно пациента так, чтобы его спина касалась спинки стула.  3. Вымойте руки.  4. Наденьте перчатки.  5. Положите на грудь пациента полотенце и дайте в руки лоток.  6. Снимите съёмные зубные протезы у пациента (если есть).  7. Достаньте стерильный зонд.  8. Возьмите его в правую руку.  9. Поддержите левой рукой свободный конец зонда.  10. Предложите пациенту открыть рот.  **II. Выполнение процедуры:**  11. Положите конец зонда с оливой на корень языка.  12. Предложите пациенту делать глотательные движения, при этом глубоко дышать через нос.  13. Вводите зонд до нужной отметки в желудок – 4 метка.  14. Подсоедините к зонду шприц и оттяните поршень шприца, в шприц будет поступать мутная жидкость (желудочное содержимое).  15. Предложите пациенту встать и походить, продолжая заглатывать зонд до 7 метки. Продолжительность заглатывания 30-40 минут. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 16. Уложите пациента на кушетку на правый бок, подложив под правое подреберье грелку, а под таз – валик. Опустите конец зонда в пробирку «А». Зонд самостоятельно проходит в 12-ти перстную кишку.  17. Когда зонд дойдет до 9 метки в пробирку «А» начнет поступать желчь светло-желтого цвета из 12-ти перстной кишки – дуоденальная желчь – порция «А».  18. Введите через зонд с помощью шприца энтеральный раздражитель для сокращения желчного пузыря (40 мл 33% сульфата магния, подогретого на водяной бане до 38°С).  19. Завяжите свободный конец зонда на 5 минут.  20. Развяжите зонд, опустите его в пробирку «В» и соберите желчь тёмно- оливкового цвета (пузырная желчь - порция «В»).  **Физическое охлаждение при гипертермии** **Физический метод охлаждения с помощью льда** **Цель:** лечебная. **Показания:** - снижение температуры. **Противопоказания:** - гипотермия. **Оснащение**: пузырь для льда; кусковой лед: деревянный молоток; вода 14-16 градусов, пеленки 3-4 шт.; флакон со льдом, часы. Обязательное условие: при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. **Подготовка к процедуре:** 1. Объяснить маме/ребенку ход и цель проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Поместить кусковой лед в пеленку. 5. Разбить его на мелкие части /размером 1-2 см/ деревянным молотком. 6. Наполнить пузырь льдом на 1/2 объема и долить холодной воды до 2/3 его объема. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 7.Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности. 8. Плотно закрыть пузырь крышкой и перевернуть пробкой вниз. 9. Завернуть пузырь в сухую пеленку. Выполнение процедуры 1. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстояние 2-3 см. 2. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони (оно должно свободно проходить). 3. Флаконы со льдом приложить на область крупных сосудов, предварительно прикрыв их пеленкой (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки). 4. Зафиксировать время. Примечание: длительность процедуры не более 20-30 мин. При необходимости ее повторения перерыв должен составлять не менее 10-15 мин. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него новые кусочки льда, менять флаконы. **Окончание процедуры.** Через 20-30 мин. убрать пузырь и флаконы и перемерить температуру тела ребенку. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. Инфекционный контроль: 1. Обеззаразить наружную поверхность пузыря 1% раствор хлорамина и оставить при комнатной температуре для оттаивания воды. 2. Обработать руки на социальном уровне и осушить индивидуальным полотенцем. Общие сведения: При асфиксии, перинатальном повреждении ЦНС, черепно-мозговых травмах, лихорадке, пузырь со льдом подвешивают на 20-30 минут на расстоянии 3-4 см от назначенной для охлаждения области. Перерыв делается на 10-15 минут в случае его повторного применения. **Физический метод охлаждения с помощью спирта** **Оснащение:** - флакон с 70% этиловым спиртом; ватные шарики, вода 14-16 градусов; часы; почкообразный лоток. Обязательное условие: При проведении гипортермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. **Подготовка к процедуре:** 1. Объяснить маме, ребенку цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Раздеть ребенка. 5. Осмотреть кожные покровы ребенка.  **Выполнение процедуры.** 6. Ватным тампоном, смоченным в этиловым спирте, протереть места, где крупные сосуды близко расположены к поверхности тела: а) височную область, б) область сонных артерий, в) подмышечную область, г) локтевые, подколенные и в последнюю очередь паховые складки. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 7. Сбросить тампон в лоток для отработанного материала. 8. Повторять протирание складок каждые 10-15 мин. Окончание процедуры 9. Через 20-30 мин. перемерить температуру тела ребенка. 10. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. Инфекционный контроль: 11. Обработать руки на социальном уровне и осушить индивидуальным полотенцем.  **Забор крови для биохимического и гормонального исследования**  **Цель:**взять материал для лабораторного исследования  **Показания:**обследование для получения сведений о белковом, липидном, углеводном, минеральном обменах, водном и электролитном балансах, активности ферментов  **Обязательные условия:**кровь берут ***строго натощак***, пунктируют периферические вены, кровь берут шприцем, недопустимо встряхивание и вспенивание крови в пробирке. Работать с кровью необходимо в резиновых перчатках, маске, защитных очках, переднике. Все повреждения кожи на руках должны быть заклеены лейкопластырем. Не пользоваться лабораторной посудой с отбитыми краями.  При назначении нескольких б/х исследований первоначально берут кровь на коагулограмму, протромбиновый индекс, фибриноген.  **Взятие крови желательно проводить без наложения жгута –**сдавление конечности активирует свёртывание крови, тромбоцитарный гемостаз, фибринолиз. При недоступных венах допустимо кратковременное, не более 2 минут – время входа иглы в вену!  Кровь должна быть исследована непосредственно после взятия, не позднее 3 часов при хранении в холодильнике при Т + 20С- +80С.  **На серологические исследования, на гепатит, ВИЧ-инфекцию***– в сухую центрифужную пробирку в количестве 5 мл.*  **Оснащение***:*стерильный лоток, спиртовые салфетки, шприц, жгут, валик, салфетка, пробирки в штативе. ***Оптимально – система BD Vacutainer***, бактерицидный пластырь |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **ПОДГОТОВКА К МАНИПУЛЯЦИИ:**  · Подготовить все необходимое  · Надеть маску, защитные очки, передник  · Вымыть руки, надеть перчатки  · Пронумеровать пробирку, зарегистрировать направление  · Собрать шприц, надеть на него иглу, проверить её проходимость  · Провести идентификацию пациента  · Объяснить цель и ход манипуляции  · Подложить под локоть клеенчатый валик, удобно расположить пациента  **ВЫПОЛНЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:**  · Выбрать, осмотреть и пропальпировать место венепункции  · На плечо наложить жгут, подложив под него салфетку (на 7 – 10 см выше места венепункции)  · Попросить пациента сжать кулак  · Продезинфицировать место венепункции круговыми движениями от центра к периферии – **не пальпировать вену после обработки антисептиком!**  · Фиксировать вену большим пальцем на 3 – 5 см ниже места венепункции  · Ввести иглу срезом вверх под углом 150  · Поршнем проверить нахождение в вене, а при работе вакутайнером вставить пробирку в держатель и получить необходимый объем крови  · Снять жгут как только кровь начнет поступать в шприц или пробирку вакутайнера  · Попросить разжать кулак |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **ЗАВЕРШЕНИЕ МАНИПУЛЯЦИИ:**  · Приложить сухую стерильную салфетку к месту венепункции  · Извлечь иглу из вены и поместите её с контейнер для использованных игл  · На место венепункции наложите бактерицидный пластырь или давящую повязку  · Убедиться в хорошем самочувствии пациента  · Дезинфицировать использованное оборудование  · Снять перчатки, вымыть и просушить руки  Вопрос: **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов мочевыделения у детей**  Помощь при отеках.  Цель: пациент отметит постепенное уменьшение отеков, снижение массы тела.  1. Объяснить родственникам и пациенту о необходимости соблюдения диеты с ограничением соли, обогащенной белками и солями калия (стол №7).  2. Обеспечить проверку передач.  3. Обеспечить уход за кожей и слизистыми.  4. Определять ежедневно водный баланс пациента.  5. Обеспечить контроль за режимом физиологических отправлений пациента.  6. Обеспечить пациента теплым судном.  7. Обеспечить грелкой для согревания постели.  8. Взвешивать пациента ежедневно, но не менее 1 раза в 3 дня.  9. Обеспечить прием лекарственных средств по назначению врача  Помощь при острой задержке мочи.  Цель: своевременное выведение из мочевого пузыря мочи с последующим восстановлением нормального естественного мочеиспускания. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 1. Попытаться вызвать мочеиспускание рефлекторно - подать грелку на мочевой пузырь, открыть кран с водой, подать теплое судно.  2. Вызвать врача.  3. Подготовить емкость для сбора мочи, стерильный катетер, теплый антисептический раствор для подмывания.  4. Подмыть пациента.  5. По назначению врача провести катетеризацию мягким катетером.  Заключение  Углублённо изучив "Сестринский процесс при заболеваниях мочевыделительной системы", проанализировав сестринскую карту пациента, сделано заключение, что цель работы достигнута. В ходе работы показано, что использование всех этапов сестринского процесса, а именно:  1 этап: оценка состояния (обследование) пациента;  2 этап: определение проблем пациента;  3 этап: планирование предстоящей работы;  4 этап: реализация составленного плана (сестринских вмешательств);  5 этап: оценка результатов  позволяет повысить качество сестринской помощи.  Медицинская сестра, в обязанности которой входит уход за больными, должна не только знать все правила ухода и умело выполнять лечебные процедуры, но и ясно представлять какое действие лекарства или процедуры оказывают на организм больного. Лечение болезни главным образом зависит от тщательного правильного ухода, соблюдения режима и диеты. В связи с этим возрастает роль медицинской сестры в эффективности проводимого лечения. Очень важной является и профилактика заболевания: медицинская сестра обучает членов семьи организации ухода за пациентом, режимом питания, отдыха.  Полученные знания и умения в ходе написания курсовой работы - необходимые условия оказания сестринской помощи. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 22.05.2020 | **Манипуляции:**  **Подсчет частоты дыхательных движений**  **Цель:** оценка функционального состояния органов дыхания  **Алгоритм действий медицинской сестры:**   1. Представьтесь пациенту, предупредите пациента, что будет проведено исследование пульса (не следует информировать пациента, что будет исследоваться частота дыхания). 2. Вымойте руки. 3. Придайте пациенту удобное положение, усадите или уложите его так, чтобы видеть верхнюю часть его грудной клетки.   4. Возьмите руку пациента как для исследования пульса на лучевой артерии, чтобы пациент думал, что вы исследуете его пульс.  5. Смотрите на грудную клетку: вы увидите, как она поднимается и опускается, подсчитайте частоту за 1 минуту (только количество вдохов).  6. Если вам не удается увидеть движение грудной клетки, положите свою руку и руку пациента на грудную клетку (у женщин) и эпигастральную область (у мужчин), имитируя исследование пульса (продолжая держать руку на запястье) и вы почувствуете эти движения.  7. По окончании процедуры помогите пациенту сесть или лечь в постель.  8. Запишите результаты в соответствующую медицинскую документацию.  **Подготовка перевязочного материала для стерилизации**  Готовят перевязочный материал на специальном столе чистыми руками. Для работы в процедурном кабинете го­товят малые салфетки, а также тампоны марлевые и ват­ные шарики. Тампоны, шарики и салфетки используют для удаления крови, прижатия кровоточащего сосуда и т.п.  **Приготовление малых салфеток**: все края марли, раз­мером 20x15 см, должны быть подвернуты внутрь салфет­ки. Первыми подворачивают края больших сторон так, чтобы они заходили несколько друг за друга, затем подво­рачивают, меньшие стороны внутрь до соприкосновения друг с другом, и салфетку складывают пополам. Из тех же кусков марли готовят тампоны: большие, средние, малые, аналогично салфеткам, за исключением последних мани­пуляций. Для создания тампона образованную полоску складывают пополам в продольном и поперечном направ­лениях |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Приготовление шариков**: маленькие шарики готовят из марли 6x8 см, средние — 8x10 см. Кусочки марли, взя­тые для приготовления шариков, сворачивают таким об­разом, чтобы образовался марлевый комок в виде треу­гольного конверта. При этом из шарика не должны тор­чать нитки.  Наиболее распространен следующий способ свертыва­ния шариков, состоящий из 3 моментов: противополож­ные стороны марлевой салфетки загибают на 2 см, полу­чая марлевую полоску; марлевую полоску укладывают на ногтевые фаланги 2-го и 3-го пальцев правой кисти; сво­бодные концы вкладывают один в другой, и получается марлевый шарик.  **Турунды**(полоски) делают из кусков бинта шириной 5 см и длиной 40-50 см, концы бинта подворачивают внутрь на 1-1,5 см, затем края бинта соединяют друг с другом, складывают еще раз, полученную полоску наматывают на 3 пальца, а свободный конец подворачивают внутрь обра­зовавшегося пальца.  **Приготовление помазков***:*из деревянного шпателя делают палочки длиною 10 и 15 см, на один конец каждой из них плотно наматывают вату.  **К операционному белью** относятся халаты, шапочки, маски, про­стыни, полотенца, бахилы.  **Халат**(закрытый спереди, с завязками сзади, без пояса, имеющий на рукавах по две длинные завязки) вначале складывают продольно пополам дважды, рукавами внутрь, а затем, начиная от подола к воротнику, его нетуго скатывают в рулон.  **Простыни**подготавливают к стерилизации следующим образом: узкий край загибают на ширину 50 см, затем простыню складывают вдоль вчетверо и нетуго скатывают, начиная с не загнутого конца.  ***Полотенца***складывают вчетверо.  **Наложение горчичников детям разного возраста**  **Цель**: провести рефлекторную терапию при заболеваниях органов дыхания**.**  **Показания:**заболевания верхних дыхательных путей  **Противопоказания:** температура тела выше 38 градусов, повреждения на коже. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Оснащение:**  o Горчичники  o Лоток с водой 40-45С  o Лоток со стерильным растительным маслом 37-38 С  o Пеленки: тёплая и тонкая  o Одеяло  o Лоток для обработанного материала  **Подготовка:**  Ø Объяснить маме/ребенку цель и ход манипуляции  Ø Подготовить необходимое оснащение  Ø Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь резкий специфический запах)  Ø Вымыть и осушить руки  Ø Раздеть ребенка по пояс осмотреть кожные покровы (горчичники ставятся только на неповрежденную кожу)  **Ход манипуляции:**  Ø Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки и смочить её в теплом растительном масле; отжать и расстелить на ровной поверхности  Ø (для обеспечения боле «мягкого» и длительного действия горчичников)  Ø Смочить горчичники в воде 40-45С в течении 10-15 секунд, поместив их в воду горчицей вверх (т.к. при более низкой температуре эфирное горчичное масло не выделяется, при более высокой – разрушается)  Ø Поместить горчичник горчицей вниз в центральной части тонкой пеленки так, чтобы на правой стороне их было 2-4, на левой 1-2 (количество горчичников зависит от размера грудной клетки), оставив свободное пространство между ними для позвоночника (для исключения избыточной тепловой нагрузки на сердце и позвоночник) . |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | Ø Завернуть верхний и нижний края пеленки над горчичниками  Ø Перевернуть пелёнку нижней стороной вверх  Ø Уложить ребёнка спиной на пелёнку так, чтобы позвоночник располагался в свободном от горчичников пространстве(для исключения избыточной тепловой нагрузки на сердце и позвоночник).  Ø Завернуть правый край пеленки вокруг грудной клетки, затем левый (горчичники не должны располагаться в области сердца)  Ø Укрыть ребёнка тёплой пелёнкой и одеялом (для обеспечения сохранения тепла)  Ø Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи (для обеспечения рефлекторного воздействия на кожу)  **Завершение процедуры:**  Ø Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала  Ø Тепло укутать ребёнка и уложить в кровать на час (для сохранения эффекта процедуры и обеспечения необходимого отдыха)  Вопрос: **Профессиональная деятельность медсестры в профилактике заболеваний органов кровообращения.**  Большую роль играет характер питания: лицам с наследственной предрасположенностью к сердечно-сосудистой патологии следует ограничивать приём жирной, солёной и острой пищи в целях снижения содержания липидов в крови, лечить артериальную гипертензию, не вести сидячий образ жизни, не переедать, следить за жёсткостью питьевой воды, соблюдать режим работы и отдыха.  Предложен метод вторичной профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов с подагрой: проводить коррекцию уровня гомоцистеина, цистеина, аденозина, мочевой кислоты, дисфункции эндотелия и эластических свойств сосудов. Хороший эффект получен у больных с ишемической болезнью сердца в сочетании с подагрой при лечении препаратами: лозартран, аллопуринол, фолиевая кислота, витамин В6.  В программу профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы у работающего населения рекомендуют включать профилактическое обследование на рабочем месте по специальному алгоритму, групповое и индивидуальное профилактическое консультирование и проведение мониторинга клинического и экономического эффекта комплекса профилактических технологий в течение 24 месяцев с повторным профилактическим обследованием через 12 и 24 месяца. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 23.05.2020 | Манипуляции:  **Алгоритм забора кала на бактериологическое исследование**  **Подготовить:**  - установить с пациентом доверительное отношение, объяснить механизм проведения процедуры и получить согласие на ее проведение;  - перчатки и маску;  - стерильный шпатель или палочку;  - специальный патрон или стерильную широкогорлую банку на 25-30 миллилитров с притертой пробкой;  - вощёную бумагу;  - направления;  - ручку;  - стеклограф;  - контейнер для отходов;  - ёмкость с дезинфицирующим раствором.  **Действие:**  - вымыть руки (гигиенический уровень);  - надеть перчатки и маску;  - взять кал из судна в количестве 3 - 5 грамм;  - поместить испражнения в патрон (банку), а шпатель поместить в контейнер;  - закрыть патрон (флакон) пробкой, покрыть горлышко вощёной бумагой и тщательно завязать; |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | - пронумеровать ёмкости, снабдить этикеткой и оформить направление;  - провести дезинфекцию помещения и инструментов;  - снять перчатки и опустить их в контейнер;  - вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки;  - в течение 2 часов доставить материал в лабораторию;  - заполнить медицинскую документацию.  **Б) Алгоритм забора кала из прямой кишки с помощью металлической петли**  **Подготовить:**  - установить с пациентом доверительное отношение, объяснить механизм проведения процедуры и получить согласие;  - перчатки и маску;  - стерильные пробирки и металлические петли с ватно-марлевыми тампонами;  - штатив для пробирок;  - бланки направлений;  - стеклограф;  - ручку;  - контейнер для отходов;  - ёмкость с дез. раствором и ширму.  **2. Действие:**  - поставить ширму;  - вымыть и осушить руки (гигиенический уровень);  - надеть перчатки и маску |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | - предложить пациенту принять коленно-локтевое положение или лечь на левый бок с приведёнными к животу ногами;  - взять в одну руку металлическую петлю, а другой рукой осторожно развести ягодицы пациента;  - вращательным движением ввести в прямую кишку на глубину 8-10 металлическую петлю и осторожно вынуть;  - поместить тампон, не касаясь краёв в стерильную пробирку;  - убрать ширму;  - провести дезинфекцию помещения и оборудования;  - положить отходы в контейнер;  - снять перчатки и опустить их в контейнер, вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки;  - доставить материал в лабораторию в течение 2 часов;  - заполнить медицинскую документацию  **Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария**  **Показания**: профилактика инфекционных заболеваний; прерывание путей передачи заразного начала от больного к здоровому.  **Противопоказания:**повторное использование одноразового медицинского инструментария.  **Оснащение:**  Средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска – респиратор, защитные очки, влагостойкий фартук, перчатки, моющаяся обувь)  Промаркированные закрывающиеся емкости  Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в РФ  Пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | **Алгоритм выполнения процедуры**   * 1. Подготовка к процедуре   2. Подготовить необходимое оснащение.   3. Последовательность выполнения процедуры   4. После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. 2.2. Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. 2.3. Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских   5. Окончание процедуры   6. Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4 объема упаковывают, маркируют и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов до окончания времени рабочей смены с целью последующего транспортирования к месту уничтожения или утилизации.   Дезинфицирующие средства могут вызвать раздражение кожи и слизистых оболочек, их повреждение и отравление.  Контаминация инфицированными или потенциально инфицированными биологическими жидкостями. Распространение инфекции и загрязнение окружающей среды.  **ТЕХНИКА ПОДСЧЁТА ЧАСТОТЫ ПУЛЬСА У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА**  **Оснащение:** Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.  **Подготовка к манипуляции:**  1. Объяснить маме или ребёнку ход предстоящей манипуляции.  2. Получить согласие мамы или пациента.  3. Провести санитарную обработку рук.  4. Придать положение пациенту «сидя» или «лёжа».  **Выполнение манипуляции:**  1. Положить 11, III, IV пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
|  | 2. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии.  3. Взять часы или секундомер.  4. Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.  **Завершение манипуляции:**  1. Вымыть и осушить руки.  2. Записать результат в температурный лист.  **Примечание:**  1. У детей до 1 года пульс определяют на височной, сонной артерии, у детей старше 2-х лет - на лучевой.  2. Кисть и предплечье при подсчёте пульса не должны быть «на весу».   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Забор кала на бак исследования | 2 | |  | Дезинфекция и утилизация инструментария | 2 | |  | Подсчет пульса | 7 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

Место печати МО

Подпись общего руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:** | 1. **Rp.:** |
| 1. **Rp.:** | 1. **Rp.:** |
| 1. **Rp.:** | 1. **Rp.:** |
| 1. **Rp.:** | 1. **Rp.:** |
| 1. **Rp.:** | 1. **Rp.:** |
| 1. **Rp.:** | 1. **Rp.:** |

**Манипуляционный лист**

**учебной и производственной практик по профилю специальности**

**«Сестринский уход за больными детьми различного возраста»**

ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

**Студента (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Фамилия, Имя, Отчество

**Специальность *34.02.01*** *Сестринское дело, базовая, углубленная подготовка* **группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень манипуляций** | **Учебная практика IV семестр** | | | | | | | | **Производственная практика IV семестр** | | | | | | | | | | | | | |
| 04.05 | 05.05 | 06.05 | 07.05 | 08:05 | 09.05 | **Итог** | **Оценка** | 11.05 | 12.05 | 13.05 | 14.05 | 15.05 | 16.05 | 18.05 | 19.05 | 20.05 | 21.05 | 22.05 | 23.05 | **Итог** | **Оценка** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | | | | | | ***4*** | ***5*** | ***6*** | | | | | | | | | | | | ***7*** | ***8*** |
|  | Сбор сведений о больном ребёнке. | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 14 |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |  |
|  | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления |  | 1 |  |  | 1 |  | 2 |  |  |  | 1 |  | 1 |  | 2 | 2 |  | 2 |  | 1 | 9 |  |
|  | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента |  |  |  | 2 | 2 |  | 4 |  |  |  |  | 1 |  | 1 |  | 1 |  | 2 | 1 | 2 | 8 |  |
|  | Составление плана сестринского ухода за больным |  |  | 1 |  |  | 1 | 2 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
|  | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | 2 |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 | 4 |  |
|  | Выписка направлений на консультации специалистов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 2 |  |  |  | 3 |  |
|  | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | 1 |  | 2 |  | 2 | 1 | 6 |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
|  | Введение капель в глаза, нос, уши, |  |  | 1 | 2 |  |  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | 1 | 1 |  |  |  |  | 2 |  | 2 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 |  |
|  | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 2 |  |  | 3 | 2 | 8 |  |
|  | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария |  | 1 |  |  | 2 |  | 3 |  | 1 |  | 2 |  |  |  | 2 | 2 |  | 2 |  |  | 8 |  |
|  | Подготовка материала к стерилизации |  |  |  | 1 |  | 2 | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций |  | 1 | 1 |  |  |  | 2 |  | 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 14 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Антропометрия | 2 | 3 | 3 | 2 |  | 1 | 11 |  | 1 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Проведение контрольного взвешивания |  |  |  |  | 2 |  | 2 |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  | 2 |  |
| 17 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Пеленание | *2* | *2* | *2* |  |  | *2* | *8* |  | *1* | *1* |  | *2* |  |  |  |  |  |  |  |  | *2* |  |
| 19 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |  |  |  |  | 2 |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | 10 |  |  | 3 |  |  | 13 |  | 1 | 1 |  |  |  | 2 | 3 |  | 1 |  | 2 |  | 10 |  |
| 21 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. |  |  |  |  |  | 2 | 2 |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 2 |  |
| 22 | Заполнение медицинской документации |  |  |  |  | 3 | 1 | 4 |  |  |  |  | 1 |  | 1 | 2 |  |  | 1 |  |  | 5 |  |
| 23 | Проведение проветривания и кварцевания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 |  | 2 |  |  | 2 | 8 |  |
| 24 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований |  |  | 2 |  |  |  | 2 |  | 1 |  |  |  | 2 |  | 2 |  |  |  |  |  | 4 |  |
| 25 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Проведение ингаляций |  |  | 2 | 2 |  |  | 4 |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |  |
| 28 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. |  |  | 2 |  | 3 |  | 5 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Разведение и введение антибиотиков |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 2 |  |  |  | 3 |  |
| 30 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 3 |  | 3 |  | 8 |  |
| 31 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Промывание желудка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 | 1 | 3 |  |
| 33 | Подача кислорода через маску и носовой катетер |  | 2 |  | 1 | 1 |  | 4 |  | 1 | 1 |  |  | 1 |  | 2 |  | 1 |  |  |  | 5 |  |
| 34 | Обработка слизистой полости рта при стоматите |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Наложение горчичников детям разного возраста |  |  |  |  | 2 |  | 2 |  |  |  | 1 | 1 |  | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  | 5 |  |
| 36 | Проведение фракционного желудочного зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Проведение фракционного дуоденального зондирования |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Физическое охлаждение при гипертермии. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 2 |  |  | 1 |  | 4 |  |
| 39 | Оценка клинических анализов крови и мочи |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Ведение карты сестринского процесса |  |  |  | 1 | 1 |  | 2 |  | 1 |  | 2 |  |  | 2 | 1 |  | 2 |  |  |  | 8 |  |

Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Метод. руководитель практики 1

Непосредственные руководители:

отделение патологии новорожденных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать ЛПУ отделение патологии раннего возраста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отделение патологии старшего возраста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общий руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

**По разделу: Сестринский уход за больными детьми резного возраста**

Ф.И.О. обучающегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проходившего (ей) производственную практику с \_\_\_\_\_по \_\_\_\_\_20\_\_\_г

За время прохождения практики мною выполнены следующие объемы работ:

**1. Цифровой отчет**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Виды работ | **Количество** |
| 1. | Сбор сведений о больном ребёнке. | Освоено |
| 2. | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | Освоено |
| 3. | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | Освоено |
| 4. | Составление плана сестринского ухода за больным | Освоено |
| 5 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | Освоено |
| 6 | Выписка направлений на консультации специалистов | Освоено |
| 7 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | Освоено |
| 8 | Введение капель в глаза, нос, уши, | Освоено |
| 9 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | Освоено |
| 10 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | Освоено |
| 11 | Подготовка материала к стерилизации | Освоено |
| 12 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | Освоено |
| 13 | Антропометрия | Освоено |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | Освоено |
| 15 | Составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. | Освоено |
| 16 | Пеленание | Освоено |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | Освоено |
| 18 | Заполнение медицинской документации | Освоено |
| 19 | Проведение проветривания и кварцевания | Освоено |
| 20 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | Освоено |
| 21 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | Освоено |
| 22 | Проведение ингаляций | Освоено |
| 23 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | Освоено |
| 24 | Разведение и введение антибиотиков | Освоено |
| 25 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | Освоено |
| 26 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | Освоено |
| 27 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | Освоено |
| 28 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | Освоено |
| 29 | Наложение горчичников детям разного возраста | Освоено |
| 30 | Проведение фракционного желудочного зондирования | Освоено |
| 31 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | Освоено |
| 32 | Физическое охлаждение при гипертермии. | Освоено |

# 

# 2. Текстовой отчет

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:

Сбор сведений о больном ребёнке. Составление плана сестринского ухода за больным. Введение капель в глаза, нос, уши. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария. Мытье рук, надевание и снятие перчаток. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований. Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь. Разведение и введение антибиотиков. Подача кислорода через маску и носовой катетер, Физическое охлаждение при гипертермии. Пеленание, Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций

Я хорошо овладел(ла) умениями

Сбор сведений о больном ребёнке. Составление плана сестринского ухода за больным. Введение капель в глаза, нос, уши. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований. Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь. Подача кислорода через маску и носовой катетер.

Особенно понравилось при прохождении практики

Сбор сведений о больном ребёнке. Составление плана сестринского ухода за больным.

Недостаточно освоены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Замечания и предложения по прохождению практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Студент **\_\_\_***Васильева***\_\_\_\_\_\_\_\_** *\_\_\_\_\_\_\_Васильева К.А\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

подпись (расшифровка

Непосредственный руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_***Филенкова Н.Л***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка

Общий руководитель практики **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_***Филенкова Н.Л***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

подпись (расшифровка

М.П.организации